



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN:
PROPUESTAS DE MEJORA AL PROGRAMA DE ATENCIÓN
INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES EN EL CENTRO
PENITENCIARIO DE TERUEL.**

Autor:

Miryam Colás Jordán

Director:

Juan Ramón Barrada González

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
(Campus de Teruel)
2011/2012

ÍNDICE

Páginas

1. Introducción: Salud Mental en los Centros Penitenciarios	3
2. Propuestas Previas	7
2.1. Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM)	7
2.1.1. Objetivos del PAIEM	7
2.1.2. Intervención del PAIEM.....	8
2.1.3. Actuaciones terapéuticas.....	9
2.1.4. Equipo del PAIEM.....	9
2.1.5. Protocolo de inclusión.....	10
2.1.6. Actividades propuestas.....	10
3. Salud Mental en el Centro Penitenciario de Teruel	11
3.1. Descripción del Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales del Centro Penitenciario de Teruel.....	11
3.2. Estudio realizado en el Centro Penitenciario de Teruel.....	12
3.2.1. Método.....	13
3.2.1.1. Participantes.....	13
3.2.1.2. Instrumentos de evaluación.....	13
3.2.1.3. Procedimiento.....	14
3.2.2. Resultados	14
3.2.3. Conclusiones.....	16
4. Propuestas y Mejoras del Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales	17
5. Discusión	18
6. Bibliografía	20
7. Anexos	21

1. INTRODUCCIÓN: SALUD MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) es: “...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a su comunidad...”. Por otro lado, las personas aquejadas de un trastorno mental grave (TMG) según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (National Institute of Mental Health, 1987) son: “un grupo de personas que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social”. Estos términos serán importantes a lo largo de este trabajo.

Según el Artículo 1 de la Ley Orgánica Penitenciaria (1979), “las instituciones penitenciarias tienen como fin la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados”. En ocasiones, muchas personas que padecen trastornos mentales y que no han sido tratadas ni diagnosticadas, terminan en la cárcel. Otras veces, son diagnosticadas en prisión, pero otras muchas, su enfermedad sigue sin ser reconocida. Aunque el mayor problema es que una vez se encuentran en libertad, siguen cargando con la estigmatización de enfermo mental y expreso.

En el siguiente trabajo se presenta un estudio sobre el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (en adelante PAIEM), dirigido a la población penitenciaria aquejada de un TMG. Para ello, previamente fueron revisados varios artículos y documentos sobre la problemática de la salud mental en el medio penitenciario. Así, se describirá este problema en el contexto internacional y nacional. Y además, se explicará el programa PAIEM impartido en el Centro Penitenciario de Teruel (en adelante C.P de Teruel) junto con un pequeño estudio de evaluación con el fin de determinar que los internos que forman parte del PAIEM, presentan una alteración y afectación en su funcionamiento mayor que el resto de internos del centro. Con todo ello, finalmente se ofrecerá una serie de propuestas de mejora al programa PAIEM del C.P de Teruel.

Aunque el problema de la salud mental en el medio penitenciario es reconocido y tratado internacionalmente, es cierto que existe poca bibliografía al respecto, sobre todo en España. (Arroyo, 2011). A continuación, se resumirán los principales resultados encontrados en los diferentes estudios, tanto internacionales como nacionales. De este modo se pondrá de manifiesto la alta prevalencia de TMG en los centros penitenciarios. Dentro de los estudios fuera de España, se ha localizado información relativa a países tan dispares como Inglaterra, Holanda y Sudáfrica

En Inglaterra, el número de personas internas en centros penitenciarios y que padecen problemas de salud mental también es muy elevado (Rutherford y Duggan, 2008). El Centro de

Sainsbury de Salud Mental, fundado en 1985, trabaja para mejorar la calidad de vida de estas personas. Esta organización cree adecuada la derivación de estos internos a recursos extrapenitenciarios para que puedan recibir atención en un entorno más adecuado. Aquí, los servicios forenses de salud mental desempeñan un papel importante, proporcionando atención a personas con trastornos mentales. En 2007, la población ingresada en estos servicios fue del 88% en hombres y 12% en mujeres. La mayoría fueron diagnosticados con una enfermedad mental (con o sin otros trastornos, el 76%), un 12% con trastornos psicóticos y un 5% con discapacidad mental, además de un 7% sin clasificar y con otros diagnósticos.

Dentro de los servicios forenses, existen hospitales de alta, media y baja seguridad, según el peligro que supongan para el público. Sin embargo, es en los centros de alta y media seguridad, donde se recibe la gran mayoría (casi el 97%). Los ingresos en los servicios forenses pueden producirse desde varios medios, aunque los más comunes son por derivación directamente del centro penitenciario, a través de un juzgado y por los servicios de salud mental de la comunidad.

Por otro lado, Holanda también viene experimentando desde los años ochenta un aumento de presos con trastornos psiquiátricos (Hoff, Looft y Latooij, 2009). En 1989-1990 se realizó una investigación sobre la prevalencia de trastornos psíquicos en el centro penitenciario Nieuw Vossenveld en Holanda (Bulten, 1998); (leído en Hoff et al, 2009): el 10% padecía un trastorno afectivo, el 17% un trastorno de ansiedad y el 8% un trastorno de esquizofrenia, datos superiores a los de la población general. Bleeker y Stalman (2007); (leído en Hoff et al, 2009), hallaron que la mitad de todos los presos padece un trastorno psiquiátrico (contando adicciones), que el 10% necesita la ayuda de un psiquiatra y que el 4% no está en condiciones de estar en prisión como consecuencia del trastorno que padecen.

En Holanda, cuando los internos entran en prisión, los enfermeros del centro les evalúan para después derivarlos al personal médico. Los centros penitenciarios cuentan con uno o varios psicólogos y psiquiatras que forman parte del equipo del centro, que junto al médico forman las consultas médico-psicológicas. Estas consultas están presididas por el psicólogo, y el equipo se reúne una vez por semana para tratar los problemas de estos internos. Así, a su entrada en prisión, un interno es atendido para comprobar si tiene una necesidad de asistencia. Se controla si existe uno o más de los siguientes problemas: trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad y del ánimo, deficiencia mental, adicción y trastorno de la personalidad. Si unos diez días después de su ingreso pudiese existir un trastorno, el caso del interno será comentado en las consultas médico-psicológicas. El objetivo es ayudarles a pasar su periodo en prisión lo mejor posible y se intenta que se les traslade a los servicios de salud mental, para que empiecen el tratamiento en prisión y puedan continuarlo tras su salida. Si el ministerio público lo acepta, será trasladado a estos servicios, pero si se considera demasiado arriesgado, seguirá su ingreso en el centro penitenciario.

La preocupación por este tipo de internos no se restringe únicamente a Europa. Estudios similares se han llevado a cabo en la cárcel de Durban, Sudáfrica (Naidoo y Mkize, 2012). Se trata de una de las prisiones más grandes de Sudáfrica con un total de 11.000 internos. Se entrevistaron a 193 y los resultados obtenidos indicaban que el 23.3% de los internos fueron diagnosticados con trastorno psicótico y el 46.1% con trastorno antisocial de la personalidad. Así, al igual que los otros estudios ya nombrados, se concluye que la prevalencia de trastornos mentales entre la población penitenciaria es mucho más alta que en la población en general.

Resumidos los estudios sobre TMG en los centros penitenciarios del contexto internacional, a continuación se describen algunos estudios del contexto nacional.

Ejemplo de ello, es el estudio sobre salud mental en el medio penitenciario, elaborado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2006). El objetivo era conocer la salud mental en personas internadas en prisión, junto con el diseño de un programa de intervención. Para ello, se tomó una muestra de 970 internos de los centros dependientes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (todos los españoles menos los de la Comunidad Autónoma de Cataluña – dependientes de la Generalitat de Cataluña – y los Hospitales Psiquiátricos; 64 centros de 77).

Los resultados alertan sobre el elevado porcentaje de patología mental en la población reclusa, mostrando unas conclusiones muy significativas:

- Un 17.6% de los internos tiene antecedentes de trastornos mentales. De ellos, un 3,4% padecía un trastorno psicótico, el 12,8% un trastorno afectivo, el 9.4% un trastornos de la personalidad y el 4.2% otros diagnósticos. Además, un 3.2% han estado en el pasado en un centro psiquiátrico.
- Un 1,8% tienen reconocida una discapacidad psíquica, siendo tratados antes de entrar a prisión.
- Un 25,6 % tienen diagnósticos por trastornos psiquiátricos en su historial clínico, elevándose al 49,6 % si consideramos el consumo de drogas.
- La patología dual (enfermedad mental más consumo de drogas), supone el 12.1%.
- Un 12% de los internos fueron derivados a la atención psiquiátrica externa para su valoración y tratamiento.
- El 31% tiene prescritos psicofármacos y a éstos se debe sumar un 11% más, aquellos que tienen prescritos psicofármacos junto a metadona.

Parece que hablando en porcentajes no se aprecia la gravedad del asunto. Sin embargo, si se dice que una de cada cuatro personas que ingresan en prisión presenta al menos un trastorno mental, aumentando a una de cada dos, si añadimos los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, sí parece observarse dicha gravedad. Este hecho reclamaba una atención psicológica y psiquiátrica especializada para aquellas personas que viven en prisión y padecen un trastorno mental.

Otro de los estudios que merece ser nombrado es el informe sobre la prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA) (Vicens, Tort, Dueñas, Muro, Pérez, Arroyo, Acín, De Vicente, Guerrero, Lluch, Planella y Sarda, 2009), el mayor estudio basado en entrevistas individuales sobre salud mental, que surgió del trabajo de profesionales de distintos ámbitos de la salud mental. Este grupo se constituyó en el 2006 con el objetivo de disponer de datos sobre la prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria española. Para ello, se tomó una muestra de 707 internos varones condenados, de cinco prisiones españolas ubicadas en tres comunidades españolas: Cataluña, Madrid y Aragón. Los resultados obtenidos revelan que un 41.2% de los internos presentó algún tipo de trastorno mental, concretamente, un 23.3% presentó trastorno de ansiedad, un 17.5% abuso o dependencia a drogas, un 14.9% trastorno afectivo, generalmente depresivo, y un 4.2% trastorno psicótico.

Además, otro resultado relevante del estudio PRECA es que la prevalencia de patología psiquiátrica entre los reclusos españoles es cinco veces más alta que en la población general. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros países donde los datos de prevalencia se dan para ambas poblaciones (general y reclusa). Aquí se destacaría el estudio de Fazel y Danesh (2002). Este estudio incluyó 62 trabajos en 12 países y determinaron las prevalencias de trastornos mentales en prisión en una muestra de 22.790 internos, con una media de edad de 29 años, donde el 81% eran varones. Los resultados mostraron que el 10% presentaba una depresión mayor, el 42% un trastorno de personalidad y el 3,7% un cuadro psicótico, cifra similar al estudio de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2006), con un 3.4%. Los riesgos de padecer un trastorno mental son entre dos y cuatro veces superiores a los de la población general para psicosis y depresión y diez veces más para el trastorno antisocial de personalidad. También merece ser destacado el artículo de Vicens y Grupo PRECA (2009), permitiendo mejorar la comprensión del estudio PRECA.

Con todo lo dicho se puede apreciar las preocupantes cifras que señalan todos estos estudios sobre los trastornos mentales en prisión. Los resultados muestran unas tasas de TMG en la población penitenciaria que duplica a la población general. De todo esto podría surgir la siguiente cuestión: *¿Son las cárceles el lugar adecuado para tratar a estos internos?*. Es cierto que existe una alternativa al ingreso en prisión de las personas que padecen una enfermedad mental, se trata de los hospitales psiquiátricos penitenciarios. En España tan solo hay dos, uno en Alicante y otro en Sevilla. El problema es que estos hospitales sólo acogen a internos considerados no imputables (no responsables penalmente), ya que cuando cometieron los hechos tenían sus facultades anuladas. Pero sí se les ha impuesto una medida de seguridad. Dada la saturación de estos hospitales, la Coordinación de Sanidad Penitenciaria propone reservar este destino sólo a aquellos enfermos con un perfil de alta peligrosidad.

Sin embargo, todavía son muchos los internos que padecen un trastorno mental, bien porque los presentaran ya a su ingreso, porque se haya incrementado a consecuencia de su estancia en prisión, o bien porque haya surgido tras su encarcelamiento. La gran mayoría de ellos, cumplen condena en un C.P ordinario debido a la falta de recursos. Por ello, es preciso que se tomen medidas al respecto. Y gracias a estos estudios que han alertado del problema, se ha diseñado un Programa de Atención a Enfermos Mentales, que será explicado a continuación.

2. PROPUESTAS PREVIAS

2.1 Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM)

Gracias a estudios como el de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, ya descrito, se han adoptado medidas sobre este problema. Para ello se creó un *Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios* (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009), más conocido como PAIEM. Tras su aplicación durante un periodo de tiempo, se introdujeron algunas modificaciones de acuerdo a las sugerencias de aquellos centros que lo llevaron a la práctica. Esto dio lugar al *Protocolo de Aplicación del PAIEM* (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009), explicado a continuación.

El medio penitenciario es un entorno poco adecuado para estas personas, ya que el aislamiento emocional, la rutina, las normas, la vigilancia o la convivencia forzada, dificultan el trabajo con ellos. Es por ello que los centros penitenciarios deben poner al servicio de este tipo de enfermos, todos los recursos asistenciales posibles. Se podría pensar que es más adecuado reunir a estos internos en un módulo aislado, sin embargo, este programa defiende la integración y accesibilidad de los internos a todas las actividades rehabilitadoras del centro, y no su aislamiento.

El PAIEM está dirigido a todos los internos que padecen un TMG. Además, deben presentar una evolución de enfermedad superior a dos años, una presencia de disfuncionalidad moderada o grave, presentar problemas en las diferentes áreas de su vida personal y social, además de haber sido derivado y estar siendo atendido por el servicio sanitario del centro. Estos enfermos desde el punto de vista penal han sido considerados responsables de sus actos delictivos y además, presentan una patología mental que debe ser atendida en un medio tan difícil como es el penitenciario. Así, desde el año 2009, se está implantando en los centros penitenciarios españoles un programa para la atención enfermos mentales en prisión. Y actualmente, este programa se encuentra en todos los centros penitenciarios españoles, adaptándolo a los recursos de los que dispone cada centro.

2.1.1. Objetivo del PAIEM

El objetivo general de este programa (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009), es “*la integración social del interno para que sea capaz física, psíquica y socialmente de*

hacer frente a las situaciones con las que se enfrente de la forma más autónoma posible” (pag.5). Y los objetivos específicos son: detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental, así como mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno además de optimizar la reinserción social y la derivación adecuada a un recurso socio-sanitario comunitario.

2.1.2. Intervención del PAIEM

La intervención de este programa está basada en un Modelo Asistencial con tres líneas de actuación: atención clínica, rehabilitación y reincorporación social. La *atención clínica*, tiene como objetivo detectar, diagnosticar e instaurar un tratamiento farmacológico que conduzca a la estabilización de los enfermos. La *rehabilitación* tiene como fin potenciar las capacidades que tiene la persona y conseguir una mayor autonomía personal. Por eso es imprescindible realizar un plan individualizado de rehabilitación para cada persona. Este plan individualizado implica el estudio de cada enfermo mental con el fin de:

- Completar la evaluación de la enfermedad mental de cada interno.
- Determinar el nivel de intervención tras evaluar sus habilidades y discapacidades. Existen tres niveles a la hora de derivar a un interno: el *Nivel I*, donde los internos presentan síntomas negativos de enfermedad pero no dificultan su funcionamiento diario. Se trata de internos que únicamente precisan de seguimiento y que pueden hacer una vida normal en los módulos; el *Nivel II*, corresponde a internos que presentan síntomas negativos de su enfermedad, pero que sólo interfieren parcialmente en su actividad. Estos internos precisan de seguimiento y pueden hacer vida normalizada en los módulos aunque hay que complementar su tratamiento con actividades específicas. También se valora la posibilidad de un interno de apoyo. Y por último el *Nivel III*, que corresponde a internos que muestran síntomas negativos de enfermedad y conductas de riesgo que afectan a su funcionamiento y adaptación al centro. En éste caso se aplica un mayor control, sería ingresado en enfermería y se le asignaría un interno de apoyo. Los internos de apoyo se encargan de acompañar a estos internos y ayudarlos para realizar las tareas de aseo propio y de su celda, así como acompañarlos en las actividades desarrolladas por el programa. Estos niveles descritos no son fijos, sino que pueden variar en función del curso y evolución de su enfermedad.
- Asignación de actividades intra y/o extrapenitenciarias. Serán explicadas más adelante.
- La asignación de un tutor, lo que incrementa la autoestima y seguridad del enfermo al percibir que una persona le escucha y atiende. Los profesionales encargados del programa son los encargados de tutorizar a estos internos.
- Planificación, seguimiento y evaluación de los internos: una vez diseñado el PIR del interno,

se establecerá un plan para realizar su seguimiento y evaluación.

Todo este plan descrito se realizará hasta que el interno salga en libertad.

Y por último la *reincorporación social*, con el objetivo de optimizar la incorporación a la sociedad de los internos y su derivación a recursos socio-sanitarios externos. Este momento es importante, ya que el proceso de externalización penitenciaria es brusco y estresante para cualquier persona, por tanto aún más para aquellas con un alto nivel de vulnerabilidad al estrés, como son los enfermos mentales. De ahí la importancia de prepararles para su salida en libertad. Para ello, se establecen contactos previos con la familia o instituciones y entidades de acogida, y se realiza una incorporación progresiva, por medio de salidas terapéuticas, salidas periódicas y permisos de salida.

2.1.3. Actuaciones terapéuticas

Entre las actuaciones terapéuticas se encuentran las encaminadas a intervenir en áreas deficitarias como autonomía y autocuidado personal, calidad de vida, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio, trabajo en equipo o funcionamiento cognitivo. Además, el equipo multidisciplinar también trabaja sobre la continuidad y derivación a recursos externos, la colaboración de instituciones y recursos sociales, así como la coordinación intra y extrapenitenciaria. Todo esto se realiza para conseguir su adaptación al entorno y evitar el deterioro psicosocial. Para ello se facilita el desarrollo de habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden al interno en su vida diaria, familiar y social.

2.1.4. Equipo del PAIEM

El equipo de atención a estos internos, es multidisciplinar y está integrado necesariamente por los siguientes profesionales: el personal sanitario (el médico, personal de enfermería y a ser posible también el psiquiatra que trate al interno), el psicólogo, el educador y el trabajador social. Y siempre que sea posible, por profesionales de asociaciones u ONG's, jurista, maestro, monitor deportivo, monitor ocupacional y funcionarios de vigilancia. Este equipo será el responsable de intervenir desde el momento de la detección del enfermo hasta su salida en libertad.

Además, se asigna un coordinador responsable del equipo que realizará las tareas necesarias para el buen funcionamiento del programa. Sin embargo, los responsables directos del equipo multidisciplinar serán el subdirector de tratamiento y el subdirector médico o jefe de servicios médicos. También es importante la figura del interno de apoyo, ya descrita, que serán seleccionados valorando su sensibilidad y motivación, y siempre que su colaboración sea aceptada por el enfermo. Estos internos reciben una formación especializada y acreditada que les servirá en el mundo laboral al salir de prisión y además son contratados por la administración penitenciaria y remunerados.

2.1.5. Protocolo de Inclusión

La identificación de internos con enfermedad mental puede realizarse tanto en el momento de ingreso como durante su estancia en el centro, atendiendo a una serie de factores descritos en el Anexo I del Protocolo del PAIEM. En el caso de que cualquier profesional detecte un posible trastorno mental, lo pondrá en conocimiento de los servicios sanitarios o a alguno de los profesionales que componen el Equipo Multidisciplinar de Salud Mental con el fin de que se tomen las medidas necesarias. Tras reunirse este equipo y tratar el caso del interno en cuestión, se valorará su ingreso en el programa. Más adelante, cuando se describa el programa PAIEM del C.P de Teruel, se describirá con mayor precisión el protocolo de inclusión llevado a cabo en dicho centro.

2.1.6. Actividades propuestas

Para obtener mejoras en la situación física, psíquica y social de los enfermos mentales es imprescindible, además de la compensación farmacológica, su participación en actividades de rehabilitación. Estas actividades pueden ser aquellas comunes a toda la población penitenciaria: actividades de ocio, cultura y tiempo libre (actividades deportivas, animación a la lectura, taller de dibujo, marquetería, jardinería, musicoterapia o teatro), actividades académicas, formativo-laborales y de integración laboral. También, actividades de evitación de los efectos que supone el internamiento prolongado y mejora de habilidades e integración social y familiar (jornada de puertas abiertas, permisos, salidas familiares, culturales o salidas por trabajo), actividades de terapia asistida con animales y actividades de mejora del funcionamiento psicosocial y autonomía.

Estas actividades se desarrollan en la mayoría de los centros penitenciarios, dependiendo de los recursos que dispongan. Los integrantes del PAIEM podrán participar en ellas junto con el resto de internos, lo que favorece su integración, o adaptando estas actividades a sus necesidades, lo que les proporciona numerosos beneficios rehabilitadores. Y por otro lado, también existen actividades específicas, dirigidas a la población con enfermedad mental (prevención de recaídas, autonomía en la toma de medicación, autocontrol, psicomotricidad, etc). En resumen, el enfoque de este programa es el uso y aprovechamiento del tiempo del que disponen los internos, para así encaminarlo a la realización de actividades de ocio para mejorar su calidad de vida.

Como se puede observar, el programa PAIEM proporciona una guía completa sobre la actuación que debe llevarse a cabo con los enfermos mentales internados en los centros penitenciarios. Dada la prevalencia de trastornos mentales en prisión, tal y como se ha venido explicando, es de agradecer la acción de Instituciones Penitenciarias de nuestro país, por intentar dar respuesta a este problema, poniendo en marcha este programa. Como se ha visto, el programa reúne todas las directrices necesarias para abordar el problema. Sin embargo, no propone un programa de intervención junto con las actividades que deberían llevarse a cabo para conseguir los

objetivos propuestos. Esta parte del programa, debe ser elaborada por cada centro penitenciario. El problema es que no todos los centros cuentan con los mismos recursos tanto profesionales como materiales para poder poner en marcha ciertas actividades. Es por ello, que cada centro imparte el programa PAIEM según los recursos de los que dispone. No existe una aplicación común en todos los centros penitenciarios. Este sería el único inconveniente a destacar, la falta de un programa de intervención que fuese aplicable a todos los centros penitenciarios. Con esto no se pretende menospreciar el programa, sino todo lo contrario, lo que se pretende es ofrecer una crítica constructiva que permita que el programa PAIEM sea un programa completo en todos aspectos.

3. SALUD MENTAL EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE TERUEL

3.1 Descripción del Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales del Centro Penitenciario de Teruel

El C.P de Teruel ha elaborado su propio programa del PAIEM, (Centro Penitenciario de Teruel, 2010) que adaptado a las necesidades y recursos de los que dispone dicho centro, comenzó a ponerse en marcha el 1 de enero de 2011.

El programa impartido en el CP de Teruel, está desarrollado por un equipo multidisciplinar formado por profesionales de distintas áreas del centro: del *Área Sanitaria*, el jefe del servicio médico (coordinador del programa en atención clínica); del *Área de Tratamiento*, el subdirector de tratamiento, la psicóloga, la trabajadora social (coordinadora del programa de reincorporación) y el educador (coordinador del programa de rehabilitación); y por último, del Área de Interior, dos funcionarios de vigilancia. Este equipo mantiene como mínimo una reunión mensual, en las que se lleva a cabo el análisis y valoración de los resultados obtenidos hasta el momento. Además de los componentes del equipo del PAIEM, también es importante la figura del interno de apoyo quien ayuda a los internos en sus actividades desarrolladas. El desarrollo del programa se lleva a cabo siguiendo las directrices del programa marco (derivación e inclusión en los tres niveles), pero adaptándolo a las posibilidades reales del centro en cuanto a infraestructura, disponibilidad de aulas, horarios, profesionales o materiales.

En el C.P. de Teruel es el equipo del PAIEM, quienes deciden qué internos entran en el programa, aunque previamente ha de ser tratado en la Junta de Tratamiento. Cualquier profesional del centro, podrá identificar aquellos internos que puedan padecer alguna enfermedad mental. Esto puede ser realizado tanto en el momento del ingreso como a lo largo de su estancia en el centro. Aquel que haya detectado indicios de una posible enfermedad, deberá comunicarlo a algún miembro del equipo del PAIEM para comentarlo en la siguiente reunión.

Cuando se reúne el equipo del PAIEM, junto al profesional que ha detectado ciertos indicios, comentan la situación del interno, decidiendo su ingreso o no en el PAIEM. Sin embargo, es el

médico quien tiene la última palabra. Además, otro de los requisitos exigidos en la prisión de Teruel es tener el principio de flexibilidad, es decir el Artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario de la Ley Orgánica 1/1979. Tener el 100.2 es imprescindible en el C.P de Teruel para poder salir a realizar las actividades propuestas por el programa. Éstas se realizan en las inmediaciones del centro, dentro del recinto. Este artículo es propuesto por la Junta de Tratamiento y en caso de ser aceptado, la última palabra la tendrá la Secretaría de Instituciones Penitenciarias (Madrid). Si desde dicha institución es aceptado este principio de flexibilidad, el interno podrá salir del centro a realizar dichas actividades. Si por el contrario no es aceptado, podrá permanecer en el programa PAIEM y podrá realizar actividades siempre y cuando se realicen en el interior de la prisión.

Por otro lado, las actividades propuestas por el equipo del PAIEM son las siguientes: el *deporte*, destinado a fomentar la capacidad física y la motricidad fina y gruesa; la *lectura*, para que adquieran un hábito de lectura, mejorando la atención, memoria y capacidad creativa; y las *técnicas plásticas y de creatividad*, donde se realizan trabajos de manualidades para fomentar la autonomía, creatividad, motivación, aprendizaje, autoestima, expresión de emociones, así como las relaciones interpersonales y trabajo en equipo. También es importante destacar las actividades de la vida diaria destinadas a mejorar: la autonomía y cuidado personal, la movilidad esencial, reconocimiento de personas y objetos, orientación en el espacio y ejecución de órdenes o tareas sencillas.

Sin embargo, en la actualidad se realizan las siguientes actividades: salidas a la zona ajardinada para pasear ya sea con el educador o la trabajadora social; salidas al huerto que cultivan ellos mismos con ayuda del interno de apoyo y del educador o trabajador social; y por último diversas actividades ocupacionales, donde se incluyen actividades deportivas, actividades para desarrollar la atención, memoria, concentración y sesiones de musicoterapia, realizadas por las psicólogas del Prácticum y con la ayuda del interno de apoyo.

Actualmente, asisten al PAIEM cinco internos y aunque se podría decir que todas las personas con trastorno mental severo serían teóricamente susceptibles de incorporarse al programa, ello no significa que puedan hacerlo en cualquier momento. No es conveniente formar grupos de estas características muy amplios, ya que sería difícil trabajar con ellos; cabe considerar, también, la responsabilidad que supone salir con ellos por las inmediaciones del centro.

3.2 Estudio realizado en el Centro Penitenciario de Teruel.

Una vez descrito el Programa PAIEM impartido en el C.P de Teruel, así como las actividades que se realizan, se explicará el estudio realizado con los internos de dicho programa. El objetivo básico de este pequeño estudio era determinar que los internos que forman parte del PAIEM presentan una mayor alteración y afectación en su funcionamiento, que el resto de internos del centro, justificando así, la existencia de dicho programa en este centro.

3.2.1. Método

3.2.1.1. Participantes

Se obtuvo una muestra de 10 internos, todos ellos pertenecientes al C.P de Teruel y con un rango de edad de 27 a 58 años. El escaso tamaño muestral viene marcado por las características del programa PAIEM dentro del CP de Teruel y, en general, por el reducido tamaño del propio centro. De los diez internos, la mitad eran los integrantes del grupo PAIEM y la otra mitad fueron elegidos mediante un muestreo incidental del Módulo de Respeto. Este módulo se diferencia del resto en que aquellos que están dispuestos a ingresar en él, deben mantener unas normas de conducta establecidas. El que no cumple con la normativa es expulsado del módulo. Para acceder a él, los internos han de firmar un contrato, en el que se comprometen a obedecer las normas de convivencia y disciplina del grupo. En definitiva, tal y como indica el nombre del módulo, respetar a los compañeros, trabajadores, al módulo en sí, y a ellos mismos. La solicitud del interno debe ser aceptada por la Junta de Tratamiento del centro. Es por ello que se eligió una muestra de internos de este módulo, ya que deberían presentar unas habilidades y facultades más desarrolladas que el resto de internos del centro, y por tanto más aún que los internos del PAIEM.

3.2.1.2 Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo todo esto se emplearon dos cuestionarios. El primero de ellos fue el cuestionario propio del PAIEM (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2009), para medir las habilidades y discapacidades de los internos que componen el grupo. En este cuestionario se miden las siguientes variables: autocuidados (p.ej: higiene personal -lavarse, peinarse o vestirse-), autonomía personal (p.ej: manejo del peculio), autocontrol (p.ej: manejo de situaciones de ansiedad o estrés), relaciones interpersonales (p.ej: interés para participar en actividades grupales), funcionamiento cognitivo (p.ej: capacidad para hablar) y medicación y tratamiento (p.ej: conciencia de enfermedad). Cada una de estas variables estaban compuestas de 3 a 5 ítems. Los internos debían indicar según ellos mismos, cómo consideraban cada una de esas variables, según una escala Likert entre 0 = *Aceptable* y 2 = *Muy deficiente*. El segundo cuestionario utilizado fue la versión en castellano de Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Lostao el Symptom (2008). Se trata del Assessment-45 Questionnaire (SA-45) un instrumento de autoinforme utilizado para la evaluación de síntomas psicopatológicos de 45 ítems, derivado del SCL-90 . Consiste en nueve escalas de cinco ítems cada una: hostilidad (p.ej: ítem 34. “sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien”), somatización (p.ej: ítem 26. “entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo”), depresión (p.ej: ítem 42. “la sensación de ser un inútil o no valer nada”), obsesión-compulsión (p.ej: ítem 20. “tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace”), ansiedad (p.ej: ítem 12. “sentirse nervioso o con mucha ansiedad”), sensibilidad interpersonal (p.ej: ítem 14. “la sensación de que los

demás no le comprenden o no le hacen caso”), ansiedad fóbica (p.ej: ítem 37. “sentir miedo o ansiedad entre mucha gente”), idealización paranoide (p.ej: ítem 2. “creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás”) y psicoticismo (p.ej: ítem 33. “tener pensamientos que no son suyos”). El interno debía indicar cuánto ha estado presente cada uno de los 45 síntomas durante la última semana, según una escala Likert entre 0 = *Nada en absoluto* y 4 = *Mucho o extremadamente*. El SA-45 es un test de evaluación rápida de gran variedad de posibles trastornos psicológicos.

3.2.1.3 Procedimiento

Para la realización de este estudio, se administraron ambos cuestionarios a los diez internos de la muestra, de manera individual y en el interior de las instalaciones del C.P de Teruel. Las entrevistas se realizaron en un ambiente adecuado, con buena iluminación y sin ruidos externos que pudieran interferir en las respuestas de los internos. Todos ellos eran informados de la participación voluntaria, de la finalidad del estudio, de la utilización de los datos y de la confidencialidad de los mismos. Dada la posible dificultad de los cuestionarios, así como la escasa comprensión de los internos del PAIEM, las pruebas fueron administradas a toda la muestra por la entrevistadora, quien leía y explicaba los ítems. Las entrevistas tenían una duración aproximada de treinta minutos.

3.2.2. Resultados

Realizadas las entrevistas, se obtuvo las puntuaciones medias para cada dimensión evaluada tanto del test propio del PAIEM como del SA-45, sumando las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems, según los dos grupos analizados. Todo esto se recoge en la Tabla 1, donde las primeras seis variables corresponden al cuestionario del PAIEM y las siguientes al SA-45. Dado el reducido tamaño muestral, se optó por no aplicar técnicas de estadística inferencial y la comparación entre grupos se limitó al estudio descriptivo.

Tal y como se observa en dicha tabla, en todas las dimensiones, la media de los participantes en el PAIEM es mayor, si bien esta diferencia es más marcada para dimensiones como autonomía personal, autocontrol, relaciones interpersonales, hostilidad, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, e ideación paranoide. Además, si se comparan las medias obtenidas del SA-45 del Grupo PAIEM, con las medias de la muestra de baremación (estudiantes universitarios) del cuestionario de Sandín et al. (2008), se observa que todas las puntuaciones medias del Grupo PAIEM son claramente más elevadas, excepto la variable “ansiedad fóbica”.

Tabla 1.

Medias de cada grupo en las distintas variables.

		VARIABLES	GRUPO PAIEM	GRUPO NO PAIEM	GRUPO NO PRISIÓN
CUESTIONARIO DEL PAIEM		Autocuidados	1,4	1,2	–
		Autonomía Personal	3,6	1,4	–
		Autocontrol	4,6	0,8	–
		Relaciones Interpersonales	3	0,4	–
		Funcionamiento Cognitivo	2,6	1	–
		Medicación y Tratamiento	3,6	NA	–
SA-45		Hostilidad	5,4	0,2	2,78
		Somatización	5,6	3	3,78
		Depresión	6,4	4,8	4,59
		Obsesión-compulsión	9,6	2	5,65
		Ansiedad	7,2	2,6	2,81
		Sensibilidad Interpersonal	6,8	2,2	4,61
		Ansiedad Fóbica	0,4	0	1,26
		Ideación Paranoide	11,2	3,6	4,4
		Psicoticismo	2,8	1,6	1,64

NA: No aplica.

Por otro lado, analizando la Tabla 2, en la que se plasma la puntuación total de cada variable estudiada, se observa que los internos del Grupo PAIEM presentan claramente puntuaciones más altas. Sin embargo, el Interno 10, (No PAIEM) presenta una puntuación de 53, más elevada que el Interno 5, con una puntuación de 34 (Grupo PAIEM).

Tabla 2.

Puntuación total de cada dimensión

INTERNOS GRUPO PAIEM	PUNTUACIÓN TOTAL DE LAS DIMENSIONES (Cuestionario PAIEM y SA-45)	INTERNOS GRUPO NO PAIEM	PUNTUACIÓN TOTAL DE LAS DIMENSIONES (Cuestionario PAIEM y SA-45)
1	105	6	18
2	51	7	18
3	106	8	27
4	75	9	8
5	34	10	53

Y el último aspecto a destacar es la variable “medicación y tratamiento”. Analizando los resultados obtenidos por el Grupo PAIEM en dicha variable (Ver Tabla 3), se ha podido observar que todos los integrantes de este grupo, han puntuado alto en esta variable, ya que la puntuación máxima era 6.

Tabla 3.

Puntuación del Grupo PAIEM en la Variable “Medicación y Tratamiento”

INTERNO	Medicación y Tratamiento
1	5
2	6
3	0
4	5
5	2

3.2.3. Conclusiones

En función de los resultados obtenidos, se puede concluir que el Grupo PAIEM presenta mayores alteraciones en su funcionamiento, lo que apoya la necesidad del programa PAIEM en el C.P de Teruel. Refuerza, igualmente, la idea de que el protocolo de inclusión de participantes en el programa es sensible para la detección de internos con problemas.

Por otro lado, se ha observado que todas las medias obtenidas del SA-45 por el Grupo PAIEM han sido más elevadas comparadas con las del cuestionario de Sandín et al (2008), excepto la variable “ansiedad fóbica”. Esto puede haberse debido a que los ítems que componen esta variable no sean los más adecuados para la población penitenciaria. Ejemplos de ello son los ítems: 3 y 8 “Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle” y “Miedo a salir de casa solo”. En los resultados también ha podido observarse que la puntuación total de cada dimensión estudiada, ha sido mayor en todos los integrantes del Grupo PAIEM. Sin embargo, el Interno 10, (No PAIEM) ha presentado una puntuación más elevada que el Interno 5 (Grupo PAIEM). Esto puede deberse también, a que el cuestionario SA-45 puede no ser el más adecuado al medio penitenciario. Se podría pensar que este interno debería formar parte del grupo PAIEM, pero habiendo realizado la entrevista con él y habiendo leído su informe, puede descartarse esta idea. Además, durante las entrevistas los propios internos afirmaban que si no se encontrasen internos en prisión muchos de los ítems no los puntuarían de ese modo. Ejemplo de ello es el ítem 5 “La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas”.

Y la última de las conclusiones a destacar es que todos los integrantes del grupo PAIEM, han puntuado alto en la variable “medicación y tratamiento”. Con esto se puede concluir que estos internos no tienen ninguna conciencia de su enfermedad y tienen una actitud ante el tratamiento y una responsabilidad en la toma de medicación muy deficiente.

4. PROPUESTAS Y MEJORAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMOS MENTALES

Gracias a la revisión bibliográfica, a los resultados obtenidos y a la experiencia adquirida trabajando con el grupo PAIEM del C.P de Teruel durante el prácticum, pueden plantearse una serie de propuestas para este programa. Así, se van a proponer varias actividades que combinadas con las realizadas actualmente en el centro, puede mejorarse la situación de estos internos. (Ver Anexo I). Para la descripción de algunas actividades, se ha tomado como referencia la *Guía para la Promoción de la Salud Mental en el Medio Penitenciario* (Equip Vincles Salut, 2011), dirigida a la población penitenciaria sana en lo que se refiere a salud mental. También se ha tomado como referencia algunas de las actividades realizadas durante el periodo de prácticas en C.P de Teruel con los internos del PAIEM. Las actividades fueron desarrolladas por Laura Castillo y Miryam Colás (estudiantes del Grado de Psicología de la Universidad de Zaragoza).

Podría pensarse que lo adecuado con estos internos es realizar actividades con el objetivo de entretenerlos, y ese es uno de los grandes errores. Cuando se realizan actividades con el objetivo no sólo de entretener, sino también de mejorar ciertas habilidades, es cuando se consiguen unos resultados más positivos. Por ello se plantean varias actividades que combinan ambos aspectos.

El principal problema observado en el C.P de Teruel desde lo que se ha podido observar en los internos y lo que se ha reflejado en los resultados ya descritos es el siguiente: el desconocimiento del programa PAIEM así como lo que supone para ellos, la falta de conciencia de su enfermedad, así como una actitud ante el tratamiento y una responsabilidad en la toma de medicación muy deficiente. Otros de los problemas que se han observado es la falta de autonomía personal, autocontrol, sensibilidad interpersonal y relaciones interpersonales, así como unos altos niveles de ansiedad. Y por último, desde lo observado en el C.P de Teruel también deberían realizarse actividades para mejorar el estado físico, la psicomotricidad (fina y gruesa), la atención (selectiva y sostenida) y la memoria. En definitiva, mejorar la calidad de vida de estos internos.

Así, los principales objetivos de este programa son los siguientes:

- Conocer el programa PAIEM
- Crear una conciencia de enfermedad
- Crear una adherencia al tratamiento farmacológico
- Mejorar la actitud y responsabilidad ante el tratamiento
- Identificar signos y síntomas de posibles recaídas
- Mejorar la autonomía personal
- Controlar los impulsos y desarrollar habilidades para solucionar problemas
- Mejorar la relaciones interpersonales
- Controlar situaciones de excesiva ansiedad
- Mejorar el estado físico

- Mejorar la psicomotricidad fina y gruesa
- Desarrollar la memoria
- Mejorar la atención selectiva y sostenida
- Aumentar la autoestima

Como en todo programa de intervención, debe incluirse un método de evaluación. Así, es conveniente realizar una evaluación en el momento inicial y final del programa, tal y como se realiza en el C.P de Teruel, utilizando el cuestionario propio del programa. Este cuestionario también fue el empleado para realizar las entrevistas del estudio descrito. Con esto puede comprobarse si ha resultado útil el programa para la evolución de los internos. También sería conveniente realizar una evaluación de seguimiento tras cada sesión impartida, para así tener un conocimiento sobre cómo está yendo el programa y para saber si algo de lo que se está realizando no funciona correctamente. De este modo, se podrá reconocer el problema a tiempo. Además, el interno de apoyo también podría realizar un informe semanal de cada uno de los internos, describiendo la evolución del interno a lo largo de la semana, así como algún incidente o hecho que merezca ser nombrado.

Sin embargo, también debe señalarse una dificultad añadida para poder llevar a cabo actividades de este estilo en el C.P de Teruel. Se trata de la falta de recursos tanto materiales como humanos. Los profesionales encargados de trabajar con estos internos no pueden realizar todas las actividades que desearían dada la sobrecarga de trabajo. Por ello sería conveniente que en el C.P de Teruel contasen con profesionales que pudiesen realizar las actividades propuestas, como por ejemplo: terapeutas ocupacionales, monitores de tiempo libre o voluntarios. Sin embargo, aquellas actividades que requieran de cierta especialización, sí serían realizadas por el profesional adecuado.

5. DISCUSIÓN

En este trabajo se ha intentado aproximar al lector a dos realidades a las que la sociedad suele prestar poca atención: la de las instituciones penitenciarias y la de los enfermos mentales. Como ya se ha dicho, en 2006, Instituciones Penitenciarias realizó el primer estudio sobre salud mental en el medio penitenciario, concluyendo que uno de cada cuatro internos de nuestras prisiones presentaba una elevada tasa de patología mental. Esta proporción aumentaba a una de cada dos si se incluían los problemas derivados del abuso de drogas.

Con el presente trabajo se han perseguido dos objetivos. Por un lado, determinar que los internos que forman parte del programa PAIEM en el C.P de Teruel presentan una alteración y afectación en su funcionamiento mayor que el resto de internos. Y por otro lado, presentar propuestas de mejora al programa PAIEM de este mismo centro. Todo ello gracias a la revisión teórica, a los resultados obtenidos, así como a la experiencia adquirida.

Así pues, tal y como se ha visto reflejado en los resultados, se observa que el grupo PAIEM presenta unas puntuaciones más elevadas en todas las dimensiones estudiadas. Este grupo presenta efectivamente mayores alteraciones en su funcionamiento, lo que hace necesario la implantación del programa PAIEM en el C.P de Teruel. Además, también se ha conseguido proponer algunas actividades con el fin de mejorar el programa.

Sin embargo, también se debe hacer mención a algunas debilidades de este trabajo. La primera de ellas, referida al reducido tamaño muestral. De haber contado con una muestra mayor, quizá se podrían haber extraído unas conclusiones más claras sobre la prevalencia de los trastornos mentales en el C.P de Teruel. La segunda de ellas, referida a la posible inadaptación del cuestionario SA-45 al medio penitenciario, debido a que algunos ítems no sean los más adecuados.

Por otro lado, uno de los inconvenientes de este estudio, ha sido la escasa bibliografía encontrado sobre el programa PAIEM y su funcionamiento, así como estudios previos sobre la salud mental en centros penitenciarios. Y otro de los inconvenientes a destacar, ha sido la difícil accesibilidad a los entrevistados para la realización del estudio. Esto se ha debido a que la disponibilidad de los entrevistados, debía ajustarse a la de la entrevistadora. Y además, en un medio tan complejo como es el penitenciario, esto se ha visto afectado por problemas como: coincidencia de horarios a causa de otras actividades de los internos o que en ese mismo momento, la entrevista se viese interrumpida por llamadas familiares o consultas médicas.

Así, con todo lo visto, se puede llegar a la conclusión de que la prisión no es el mejor lugar para atender a estos pacientes. Debe evitarse que estas personas entren en los centros penitenciarios u hospitales penitenciarios psiquiátricos. Por ello, se debe plantear otras alternativas como pueden ser los pisos tutelados. Un problema añadido es el desarraigo familiar producido cuando el interno entra en prisión, lo que dificulta más su situación a su salida en libertad. Como se ve, el problema no se limita a su estancia en prisión, sino que perdura una vez concluida su condena. Por esta razón, es importante que el tratamiento y rehabilitación que comienzan en prisión, siga llevándose a cabo una vez se encuentren en libertad. De no ser así, serviría de poco todo lo realizado durante su estancia en el centro penitenciario. Por todo esto, podría reivindicarse la falta de recursos o entidades que presten apoyo a este tipo de enfermos fuera del medio penitenciario.

Sin embargo, a pesar de todo esto, se ha conseguido proponer algunas actividades destinadas a mejorar ciertas deficiencias observadas en los internos del PAIEM del C.P de Teruel, así como realizar un llamamiento sobre la actual situación de los enfermos mentales en los centros penitenciarios.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, J.M., (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13, 43-54.
- Centro Penitenciario de Teruel. (2011), *Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales*.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. (2006) *Estudio sobre Salud Mental en el Medio Penitenciario*. Ministerio del Interior.
- Equip Vincles Salut., (2011). *Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.
- Fazel, S., y Danesh, J. (2002). Serious disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Hoff, G., Loof, J., y Latooij, H., (2009). Asistencia de los reclusos con problemas de salud mental en Holanda. *Revista de Sanidad Penitenciaria*, 11, 35-41.
- Ley Orgánica General Penitenciaria, 1/1979, Madrid: BOE. Boletín Oficial del Estado. 5/10/1979.
- National Institute of Mental Health. (1987). *Towards a model for a comprehensive community based mental health system*. Washington DC: NIMH.
- Naidoo, S., y Mkize, D.L., (2012). Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 15, 30-35.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Ginebra: Un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud y la Universidad de Melbourne.
- Rutherford, M., y Duggan, S., (2008). El Centro de Sainsbury de Salud Mental. Los Servicios Forenses de Salud Mental en Inglaterra y el País de Gales. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 11-22.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A., Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 290-296.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. (2009). *Protocolo de aplicación del Programa Marco para la Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios*. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2009). *Programa Marco para la Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios*. Ministerio del Interior.
- Vicens, E., y Grupo Preca. (2009). Aproximación a la Metodología para el estudio de los Trastornos mentales en la población penitenciaria. Estudio PreCa. *Revista de Sanidad Penitenciaria*, 11, 17-25.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R.M., Muro, A., Pérez, F., Arroyo, J.M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., y Sarda, P., (2009). *El informe sobre la prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA)*. Barcelona.

7. ANEXOS

ANEXO I

Listado de actividades propuestas para mejorar el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en el Centro Penitenciario de Teruel.

Actividad 1. ¿Qué es el PAIEM?

OBJETIVOS	<p>Conocer el programa PAIEM.</p> <p>Conocer el motivo por el que han sido incluidos en él y qué conseguirán en dicho programa.</p> <p>Empezar a crear una conciencia de enfermedad.</p>
TEMPORALIZACIÓN	1 hora y 30 minutos
MATERIAL	Pizarra, tizas, folios y bolígrafos.
DESARROLLO	<p>El responsable del grupo divide a los internos en grupos de dos o tres personas, dependiendo del número de internos del grupo PAIEM. Formados los grupos se les realiza preguntas como: <i>¿Qué es la salud mental para vosotros? ¿qué creéis que es el PAIEM? ¿Por qué creéis que formáis parte del programa?</i></p> <p>Cada grupo anotará las ideas relacionadas al respecto y una vez terminado, las expondrán al resto del grupo, llegando entre todos a una definición común.</p> <p>El coordinador de la sesión será un profesional capaz de ofrecer estas explicaciones: el psicólogo, el subdirector de tratamiento o el médico.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Con esta actividad conocerán el programa en el que han sido incluidos y lo que se pretende conseguir con ello. Además, será un modo de introducir la siguiente actividad, empezarán a comprender el problema que tienen y a tener una mayor conciencia de su enfermedad.</p>

Actividad 2. Charlas informativas

OBJETIVOS	<p>Conciencia de enfermedad</p> <p>Tener conocimientos básicos de la enfermedad</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Identificación de signos y síntomas de posibles recaídas</p> <p>Mejorar la actitud y responsabilidad ante el tratamiento</p>
TEMPORALIZACIÓN	Varias sesiones. 1 hora y media cada sesión.
MATERIAL	Instrucciones recibidas para explicar la actividad.
DESARROLLO	Para la siguiente actividad, se requiera la asistencia de un profesional cualificado. Sería conveniente que participaran en las charlas el médico del centro, la psicóloga, psiquiatra y subdirector de tratamiento. Se impartirían varias charlas informativas con el fin de conseguir estos objetivos.
JUSTIFICACIÓN	Que los internos del PAIEM tengan una conciencia de enfermedad clara, permitirá una mayor responsabilidad ante el tratamiento y la toma de medicación. Hay que hacerles ver la importancia que tiene tomar la medicación, y las repercusiones que puede tener el no tomarla.

Actividad 3. Técnica de Relajación de JACOBSON

OBJETIVOS	<p>Controlar los impulsos y desarrollar habilidades para solucionar problemas</p> <p>Controlar situaciones de excesiva ansiedad</p> <p>Disminuir el estrés</p> <p>Controlar las tensiones de los músculos</p> <p>Mejorar el conocimiento del propio cuerpo</p>
TEMPORALIZACIÓN	De 15 a 30 minutos
MATERIAL	Asiento y ropa confortable, además, de la secuencia de músculos que se pretende trabajar en la sesión.
DESARROLLO	<p>Los internos han de ponerse en una posición cómoda. Se les dice que respiren profunda y lentamente varias veces. Después se les dice que tensen y relajen un músculo específico. Terminada esta acción el músculo se encontrará más relajado que antes de aplicar la tensión. No se deben tensar otros músculos cuando se está con uno específico, ni mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Tan solo se debe pensar en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión durará unos 10 segundos y cada relajación otros 10 o 15 segundos.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>También sería importante que los internos conociesen diferentes técnicas de respiración para que aprendiesen a asociar los procesos respiratorios y las sensaciones corporales a sensaciones de relajación y de reducción de la ansiedad. Esto a su vez, permitiría que controlases más sus impulsos a la hora de actuar y también podrían utilizarlo para poder conciliar el sueño. Un problema muy común en estos internos.</p>

Actividad 4. Actividades físicas (jugar a baloncesto)

OBJETIVOS	<p>Mejorar el estado físico</p> <p>Mejorar la psicomotricidad fina y gruesa</p> <p>Mejorar las relaciones interpersonales.</p> <p>Trabajar la psicomotricidad gruesa.</p> <p>Establecer valores de conciencia de grupo, participación y colaboración.</p>
TEMPORALIZACIÓN	De 15 a 30 minutos
MATERIAL	Lugar amplio donde realizar la actividad física, en este caso baloncesto, así como el balón necesario.
DESARROLLO	<p>Antes de jugar a baloncesto se les pide que practiquen tirando a canasta. Cuando se sientan capaces comenzará el partido de baloncesto. Para ello, se divide el grupo PAIEM en dos equipos más o menos equilibrados. Sería conveniente que aquellos internos con mayores problemas de psicomotricidad fueran los que más llevaran el balón. Antes de que realicen una actividad física, habrá que comprobar que su estado físico les permite realizar la actividad.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Mejorar la actividad física de estos internos es muy importante, ya que suelen tener una estancia en prisión muy sedentaria. Esto hace que su estado físico y salud estén muy deteriorados. Dada esta situación sería aconsejable realizar en cada sesión un breve calentamiento muscular previo a una actividad física o juego en el que se requiera algo de esfuerzo físico.</p>

Actividad 5. “Expresión a partir de la música. La música me hace sentir”

OBJETIVOS	<p>Mejorar la sensibilidad interpersonal</p> <p>Mejorar las relaciones interpersonales</p> <p>Desarrollar la conciencia de grupo y de sus emociones y las de los otros.</p> <p>Desarrollar la expresión verbal y gráfica de emociones y pensamientos.</p> <p>Desarrollar la capacidad de respeto de las ideas y emociones del resto.</p> <p>Compartir las emociones con otros.</p>
TEMPORALIZACIÓN	30-45 minutos
MATERIAL	<p>Lugar adecuado para poder escribir y sin ruidos que puedan interferir en la actividad. Canciones que se utilizarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epic violin girl, de Lindsey Stirling • Greenslaves • River Flows in you, de Yiruma
DESARROLLO	<p>Mientras los internos escuchan cada canción deberán dibujar o escribir lo que piensan o sienten en ese momento. Una vez que ya lo hayan hecho se pondrá en común todas las ideas y los demás participantes tendrán la oportunidad de preguntarle todo lo que quieran.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Gracias a esta actividad, los internos tendrán la oportunidad de expresar sus sentimientos más íntimos ante un grupo reducido. Esto les permitirá mejorar la confianza en ellos mismos y las relaciones interpersonales entre los componentes del grupo. De este modo, podrán comprobar que el grupo del que forman parte les comprende, que se relacionan los unos con los otros, que todos pueden tener problemas similares, y que pueden llegar a expresar sus emociones ante el resto. Si ven que son capaces de realizar todo esto ante el grupo PAIEM, quizá sean capaces de realizarlo ante grupos de personas más amplios, consiguiendo mejorar su sensibilidad interpersonal.</p>

Actividad 6. ¿Quién es la persona más importante del mundo?

OBJETIVOS	<p>Mejorar el autoestima</p> <p>Reflexionar acerca de la importancia que tiene el poder dedicar un tiempo a mirarnos para poder apreciarnos y querernos tal y como somos.</p>
TEMPORALIZACIÓN	15-30 minutos
MATERIAL	Caja en cuyo fondo se coloca un espejo.
DESARROLLO	<p>Se pregunta al grupo:</p> <p><i>“¿Quién creéis que es la persona más especial en el mundo entero?”</i></p> <p>Tras las respuestas del grupo, se continúa diciendo:</p> <p>“Yo tengo una caja mágica, en el interior de la cual tendréis la oportunidad de mirar a la persona más importante en el mundo”</p> <p>Luego se les pide que se acerquen y miren al interior de la caja mágica y que después regresen a su sitio y que no hablen con nadie sobre lo que han visto.</p> <p>Cuando todo el grupo ha mirado la caja, se pregunta:</p> <p>“¿Quién fue la persona más importante que vimos en la caja mágica?”</p> <p>Y todos dirán “yo”.</p> <p>Se pregunta al grupo:</p> <p>“¿Cómo os sentisteis al ver que erais las personas más importantes?”</p>
JUSTIFICACIÓN	Este tipo de enfermos tienen que aprender a quererse tal y como son.

Actividad 7. “La abuelita”

OBJETIVOS	<p>Desarrollar la atención</p> <p>Desarrollar la memoria</p> <p>Mejorar la concentración</p> <p>Trabajar en equipo</p>
TEMPORALIZACIÓN	15 minutos
MATERIAL	----
DESARROLLO	<p>En primer lugar se asigna un número a cada uno de los participantes de manera que el número más alto sea el total de participantes. Empieza uno y dice lo siguiente: “la abuelita cuando murió X hijos dejó”, siendo X el número de uno de los participantes. El participante que tenga el número que se ha dicho deberá contestar lo siguiente: “¿cómo que X?, siendo X su propio número. Seguidamente el participante que habló primero contestará: “¿cuántos pues?” para que el participante conteste de nuevo con otro número. El participante que tenga ese número deberá contestar de la misma manera siguiendo la misma secuencia. De esta manera, se seguirá este ejercicio hasta el momento en que alguien se equivoque. Una vez que alguien se equivoque, esta persona deberá empezar de nuevo.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Actividades de este estilo, ayudan a mejorar la atención y memoria del interno. También permiten mantener la mente activa. En definitiva, estas actividades permiten que los participantes se diviertan, mejorando al mismo tiempo varias habilidades.</p>

Actividad 8. ¿Qué te llevarías en una maleta?

OBJETIVOS	<p>Trabajar la memoria</p> <p>Trabajar la atención y concentración</p> <p>Desarrollar la capacidad de respetar el turno</p> <p>Controlar la impulsividad</p>
TEMPORALIZACIÓN	15 minutos
MATERIAL	----
DESARROLLO	<p>En esta actividad, cada uno de los participantes por turnos, debe decir cualquier objeto que se llevaría en una maleta en el caso de que se fuera de viaje. En cada turno, el participante deberá decir todos los objetos que se han dicho previamente y añadir un objeto nuevo. Y así sucesivamente, hasta que alguno de los participantes se equivoque.</p>
JUSTIFICACIÓN	Este es otro tipo de actividad como la anterior.

Actividad 9. Las películas

OBJETIVOS	<p>Desarrollar la expresión corporal y expresión de emociones</p> <p>Desarrollar la comunicación no verbal tanto expresada como percibida por el resto</p> <p>Desarrollar la imaginación</p> <p>Desarrollar la búsqueda de alternativas para resolver un problema</p>
TEMPORALIZACIÓN	15-30 minutos
MATERIAL	----
DESARROLLO	En esta actividad, cada uno de los participantes por turnos, debe pensar una película. Esta película tiene que ser representada por gestos, para que el resto adivine de qué película se trata
JUSTIFICACIÓN	Con esta actividad se pretende que pongan en práctica la comunicación no verbal. Muchas veces este tipo de enfermos presentan problemas a la hora de expresar las emociones y más aún estando tanto tiempo internos en prisión. Así, con actividades como esta, permite que mejoren la expresión facial y corporal.